

Zdrowie psychiczne (także) studentów: komentarz do raportu EZOP Polska

9



dr n.med Patryk Stecz
psycholog w Akademickim Centrum Zaufania i BON PŁ, adiunkt w zakładzie Metodologii
Badań Psychologicznych i Statystyki Instytutu Psychologii UŁ



dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik
psycholog, pedagog specjalny, surdopedagog, logopeda, przez wiele lat rzecznik osób
z niepełnosprawnością, kierownik Zakładu Pedagogiki Specjalnej i Logopedii
Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Jak dotąd nie przeprowadzono ogólnopolskiej diagnozy kondycji zdrowia psychicznego z wyszczególnieniem bardzo ważnej grupy – studentów. Potrzebę gromadzenia takich danych dostrzegają nie tylko badacze i praktycy (lekarze, psychologowie, czy wychowawcy). Informacje o istocie i występowaniu zaburzeń psychicznych powinny stanowić część wiedzy potocznej, ogólnodostępnej. W niniejszym artykule przedstawiono wybrane wyniki raportu EZOP (Moskalewicz, Kiejna, Wojtyniak red., 2012) dotyczące zaburzeń psychicznych w populacji studentów. Autorzy poddali dyskusji termin „zaburzenie psychiczne”, który wiąże się, ich zdaniem, niestety, z nieuzasadnionymi negatywnymi skojarzeniami i przekonaniem.

Psyche to nie pomnik z marmuru

Zaburzenia psychiczne można określić jako szerokie spektrum stanów doświadczanych z różnym nasileniem, o różnej częstotliwości występowania, czasie trwania oraz zakresie oddziaływania na poszczególne sfery aktywności. Niektóre z nich mogą być dys-

kretnie, krótkotrwałe i niezauważalne nawet dla bliskiego otoczenia. Bywa, że nie utrudniają życia w większości codziennych sytuacji, np. w przypadku fobicznego lęku przed gadami. Nie kupilibyśmy w takim wypadku wycieczki do południowoamerykańskiej dżungli i nie zapuścilibyśmy się w zakamarki Puszczy Białowie-

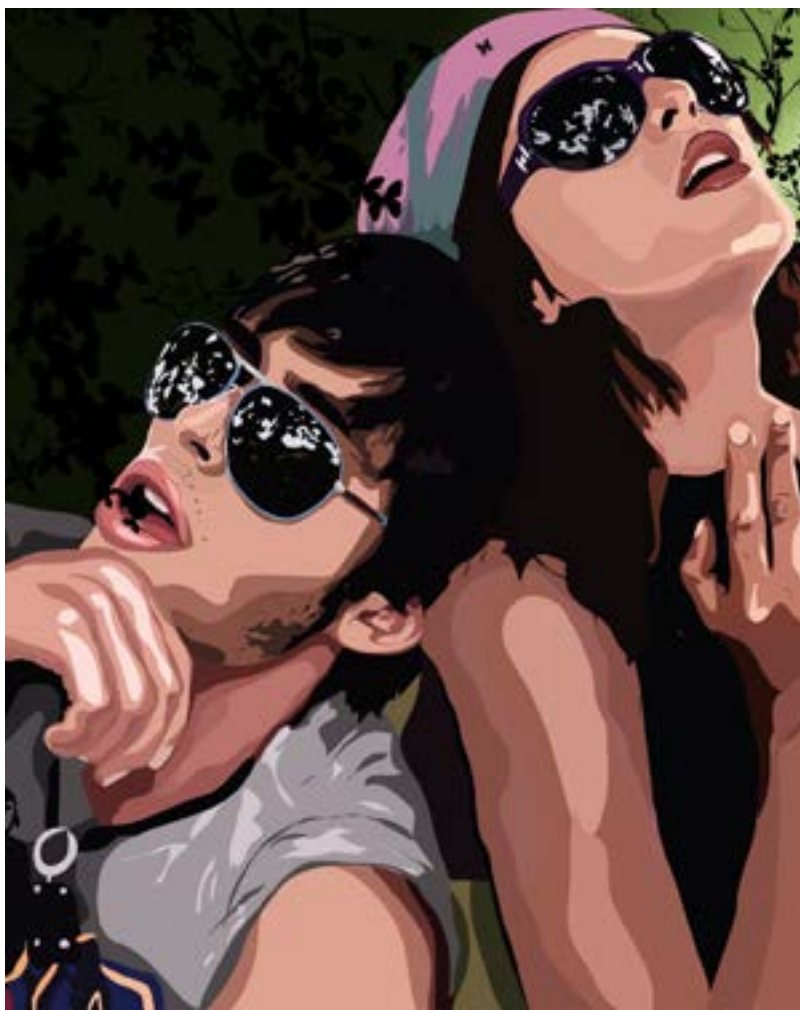
skiej, a już z pewnością nie czuliśmy się bezpiecznie w domu znajomego, który żyje za pan brat z czterometrowym wężem.

Część jednostek chorobowych sklasyfikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (klasyfikacja ICD – International Classification of Diseases) oraz Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (kla-

syfikacja DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) nie jest postrzegana przez opinię publiczną jako zaburzenia psychiczne (np. uzależnienie od nikotyny, psychogenne bóle głowy, patologiczny hazard). Niektóre znajdują zrozumienie w związku z nasileniem przykrych, stresogennych doświadczeń (tak np. jest tłumaczona ostra reakcja na stres w następstwie udziału w wypadku komunikacyjnym). Inne zaburzenia bywają stygmatyzujące, m.in. ze względu na niewielką świadomość społeczną dotyczącą ich etiologii oraz zniekształcony obraz zachowania się chorego. Na przykład częstym zjawiskiem jest lęk przed agresją „schizofrenika” czy unikanie przygnębiającego towarzystwa osoby z epizodem depresyjnym (por. Tyszkowska, Podogrodzka, 2013, *Psychiatria Polska*, 47(6): 1011-1022). Podobnie postrzegane być mogą także pozostałe schorzenia somatyczne, co do których upowszechniły się mity (np. nieuzasadniona obawa przed zarażeniem się łuszczycą).

Z komunikatu z badań CBOS (2005) dotyczących postaw Polaków wobec chorób psychicznych i osób, u których je rozpoznano wynika, że najczęstszymi reakcjami jest odczuwanie współczucia (57% badanych), połączonego z zakłopotaniem (52%). Często pojawia się również bezradność (38%), strach (37%) oraz litość (34%). Nie trudno zauważyć, że wskaźniki te nie sumują się do 100%: najczęściej

były częściej niż bezradność. Młodzi ludzie również częściej niż starsi wskazywali na odrazę, a przede wszystkim na zakłopotanie (CBOS, Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie. Komunikat z badań. BS/118/2005 s. 8-9). Zdaniem autorów komunikatu Dominacja odczuć wyrażających bezradne, pełne strachu oraz litości współczucie i zakłopotanie sygnalizuje (...) stan społecznej niewiedzy i nieprzygotowania do radzenia sobie w sytuacji zetknię-



cia się z osobą chorą psychicznie (tamże, s. 9). To nie jest dobry prognostyk dla warunków powrotu do zdrowia psychicznego po przebytym kryzysie...

Wyrażenie „choroba psychiczna”, ze względu na ogromny ładunek emocjonalny, nie służy żadnej ze stron (chory, otoczenie, rodzina, specjaliści), dlatego warto go nie nadużywać. Być może, niezbyt fortunne jest fachowe określenie „zaburzenie psychiczne”, które dotyczy także wielu trudności adaptacyjnych wobec zmian życiowych ludzi postrzeganych nieraz jako osoby o „silnej psychice”. Jednocześnie, w potocznym języku stwierdzenie typu „ona ma po prostu jakieś zaburzenia psychiczne” funkcjonuje jako pejoratywne, obraźliwe, mogące sugerować nieprzewidywalność. Światowe i prowadzone w Polsce badania donoszą, że co czwarta osoba doznała w życiu stanu, który można zdefiniować jako zabu-

rzenie psychiczne (Moskalewicz i in., 2012, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie). Współczesne podejście do zdrowia zakłada, że jest to kontinuum, a nie cecha przyjmująca dwie wartości (zdrowy-chory). Trzeba spojrzeć na to także jak na dynamiczny proces, a nie jedynie jak na niezmienny stan człowieka. W konsekwencji można przyjąć, że mimo zaburzenia, można być zdrowym psychicznie na (jakimś) danym poziomie, przy czym funkcjonowanie w konkret-

ym funkcjonowanie w konkret-

nym obszarze może nie być optymalne lub odbiegać od przyjętej normy. Podobnie jak osoba w wieku średnim, mimo kilku schorzeń przewlekłych (np. nadciśnienie, bóle spowodowane wadami postawy) można czuć się subiektywnie zdrowym i być internistycznie „w stanie ogólnym dobrym”. Ponadto, jeśli to my znajdujemy się w otoczeniu osoby z zaburzeniem psychicznym, to także sami wpływamy na jej poziom zdrowia psychicznego i fizycznego. Dzieje się tak, gdyż wiele zależy od otoczenia i środowiska, w którym żyjemy oraz interakcji z innymi (m.in.

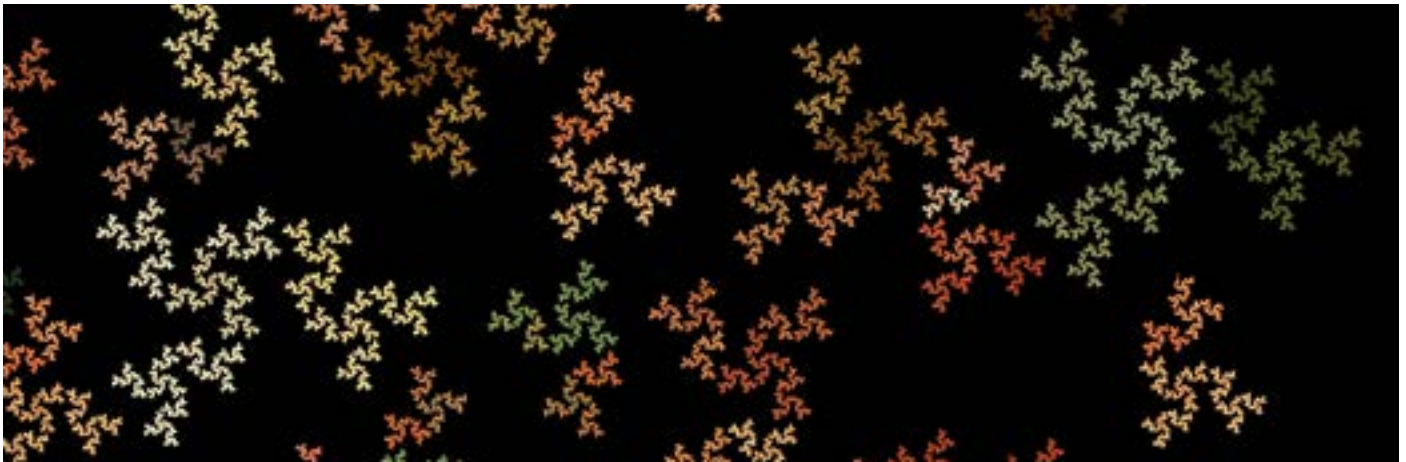
nym profilem funkcjonalnym pacjenta (profil według wybranych kategorii ICF).

Zdrowie psychiczne we współczesnym świecie – czy są powody do obaw?

Stan zdrowia psychicznego współczesnych ludzi budzi coraz więcej niepokoju. Wskaźniki epidemiologiczne różnego rodzaju zaburzeń psychicznych nasilają się i dotyczy to, niestety, różnych kultur i narodów, co z jednej strony odzwierciedla stan permanentnych napięć, konfliktów i po-

czenie w statystykach uzależnień czy popełnianych samobójstw. Niestety, trzeba przyznać, że ten ostatni - najbardziej dramatyczny - wskaźnik dotyczący zaburzeń psychicznych w Polsce jest znacząco wyższy niż w innych krajach: w populacji mężczyzn przewyższa średnią innych krajów Unii Europejskiej aż o 50% (Wojtyniak, Goryński 2008).

Zwrócenie uwagi na „srebrną falę” nie oznacza, że to jedynie osoby w okresie dorosłości i późnej dorosłości narażone są na obciążenia i kryzysy psychiczne. Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrosta-



poprzez wsparcie społeczne), a te czynniki uznano jako istotne w diagnozie zdrowia i choroby. Takie podejście prezentuje upowszechniania przez Światową Organizację Zdrowia i zalecana ze względów praktycznych klasyfikacja funkcjonalna ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, WHO, 2001). Dwie osoby z takim samym rozpoznaniem mogą bowiem funkcjonować w zupełnie inny sposób. Sama nazwa choroby nie pozwala przewidywać, jaki jest potencjał w radzeniu sobie w sytuacjach życiowych oraz jaki jest faktyczny poziom przystosowania dwóch osób z tą samą jednostką nozologiczną. WHO zaleca zatem obecnie uzupełnienie diagnozy choroby (klasyfikacja wg katalogu chorób ICD czy DSM) indywidual-

garszających się warunków życia w kontekście określonych tendencji społeczno-demograficznych, z drugiej strony globalny charakter problemów kształtujących jakość naszego życia. Warto zwrócić uwagę na dwie wielkie fale zagrożeń dla zdrowia psychicznego: „czarna fala” zaburzeń depresyjnych, powiązanych z kryzysem ekonomicznym, narastającym bezrobociem, kapitalizacją człowieka i zawrotnym tempem współczesnego życia, które nie pozwala na regenerację zbyt intensywnie eksploatowanych zasobów psychicznych; „srebrną falę” związaną z narastającą skalą zaburzeń psychicznych wieku senioralnego, związanych z wydłużaniem się ludzkiego życia (por. Podgórska-Jachnik, Pietras 2014). Fala depresji znajduje również swoje wymowne potwier-

nu Psychicznego (Bruksela, 2008) wskazuje także potrzebę szczególnej ochrony zdrowia psychicznego uczącej się młodzieży oraz ochronę zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Oznacza to, że środowisko zawodowe i środowisko nauki uznaje się za szczególnie stresogenne. Narzucają one wymagania osiągnięć, są miejscem ocenia, rywalizacji, przysłowiowego „wyścigu szczurów”. W przypadku studiów dochodzą do tego zaprzeczające higienie psychicznej kumulacje sprawdzania wiedzy w formie sesji egzaminacyjnych – okresu ogromnych obciążeń psychicznych tak dla studentów, jak i wykładowców. Niechlubną sławę zdobyło też sobie w środowiskach nauki i pracy pojęcie mobbingu czy bliskie mu znaczeniowo pojęcie bullingu – obydwa odnoszące

się do intencjonalnego nękania, przemocy psychicznej, psychicznego molestowania. Do tego samo przejście z okresu młodzieńczego do dorosłości – jak każdy życiowy przełom - to czynnik podwyższonego ryzyka dla ludzkiej psychiki.

Skutki tak nagromadzonych obciążeń mogą być bardzo poważne. Wiele już na ten temat wiemy, ciągle brakuje jednak pełnych badań dotyczących kondycji zdrowia psychicznego w Polsce. Pewne światło rzucają dane opisujące całą zbiorowość Polaków (por. symptomy depresji u Polaków w kontynuowanej do dziś od 1996 roku „Diagnozie Społecznej” – projekcie badawczym zespołu skoncentrowanego wokół prof. Czapińskiego), populację młodych dorosłych (ok. 20-29 lat) lub pojedyncze doniesienia dotyczące nielicznych grup studentów. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że studenci w znacznej części charakteryzują się innymi właściwościami, niż ogół młodych dorosłych (m.in. wyższy status ekonomiczny, wyższy poziom wykształcenia, przystosowania społecznego, inteligencji, niższy wskaźnik zatrudnienia). Nie można więc przenosić bezrefleksyjnie na tę populację bardziej ogólnych statystyk lub badań wycinkowych. Zatem szczególnie cenne są każde z nadal nielicznych opracowań opartych na reprezentatywnej próbie, z analizą rzetelnie przeprowadzonych badań diagnozujących występowanie zaburzeń psychicznych, w rozumieniu zdefiniowanym wcześniej.

Projekt EZOP

Wartościowym źródłem informacji dotyczących zagadnienia jest „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska” opracowany i ogłoszony przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2012), stanowiący opis wyników badań z udziałem ponad 10 tysięcy uczestników w wieku 18–64 lat, badanych w latach 2010-2011 za pomocą polskiej adaptacji komputerowej narzędzia WHO, tzw. Złożonego Międzynarodowego Kwestionariusza Diagnostycznego WHO (CIDI ver. 3.0) (zob. Raport. www.ezop.edu.pl. Charakterystyka rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w Polsce na podstawie badania EZOP). Warto wspomnieć, że niniejszy Raport stanowi pierwszą w Polsce analizę stanu zdrowia psychicznego mieszkańców naszego kraju. Dla celów tego artykułu przedstawiono w tabeli wybrane z Raportu wyniki analiz. Przeliczono występowanie procentowe danego zaburzenia psychicznego wśród osób w wieku 20-29 lat oraz wśród studentów, w odniesieniu do całej przedstawionej w Raporcie EZOP populacji osób w wieku produkcyjnym.

Tabela. Szacowana częstość wyrażona w procentach (%) występowania kiedykolwiek w życiu, wybranych zaburzeń psychicznych wśród studentów i osób w wieku 18-29 lat na tle populacji dorosłych Polaków w wieku 18-65 lat, badanych w projekcie EZOP (2012)

	Epizod depresyjny	Dystymia	Mania	Lęk napadowy	Fobie specyficzne	Zaburzenia alkoholowe	Zaburzenia osobowości, schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne
Studenci	K: 1,5 M: 1,0 Og: 1,3	K: brak (0) M: 0,3 Og: 0,1	K: 0,9 M: 0,3 Og: 0,5	Brak (0)	K: 6,1 M: 3,8 Og: 5,8	K: 3,1 M: 8,9 Og: 5,8	Nie badano
Osoby w wieku 18-29 lat	K: 2,6 M: 1,7 Og: 2,1	Og: 0,4	K: 0,6 M: 0,4 Og: 0,5	K: 5,7 M: 2,9 Og: 4,3	K: 5,3 M: 3,4 Og: 4,3	K: 3,3 M: 13,3 Og: 8,3	
Ogółem	K: 4,0 M: 1,9 Og: 3,0	K: 0,4 M: 0,8 Og: 0,6	K: 0,3 M: 0,5 Og: 0,4	K: 8,4 M: 3,9 Og: 6,2	K: 5,7 M: 2,9 Og: 4,3	K: 3,4 M: 20,5 Og: 11,9	

K- kobiety M-mężczyźni Og-ogółem

Źródło: opracowanie własne na podstawie EZOP (2012)

Wnioski

Wyniki opracowania sugerują, że częstość występowania poszczególnych zaburzeń psychicznych wśród studentów jest stosunkowo niewielka, biorąc pod uwagę wyniki innych badań. Z drugiej strony, częstość zaburzeń u badanych studentów odzwierciedla ich nasilenie określone dla młodych dorosłych oraz całej grupy badanej. Oznacza to, że bez względu na konkretne wartości, występowanie tych zaburzeń zostało ocenione jako podobne do zaobserwowanego w całej populacji.

Warto zwrócić uwagę, że dane uzyskane w raporcie EZOP, mimo zachowania wysokich standardów przeprowadzanych procedur oraz ich imponującej skali, zdają się różnić znacząco od wielu innych światowych raportów. Według przykładowych źródeł szacuje się np. występowanie w ciągu całego życia depresji u ok. 17% populacji (7% w ostatnim roku), schizofrenii u 4,5/1000 osób, fobii specyficznej u 12% (7% w ostatnim roku), zespołu uzależnienia od alkoholu u 13% (3% w ostatnim roku) (Kantorska-Janiec i in, 2009, *Psychiatria Polska* 43(4): 375-385; Tandon i in, 2008, *Schizophrenia Research*, 102:1-18).

Można uczciwie przyznać, że wciąż brakuje w pełni przekonujących danych dotyczących występowania zaburzeń psychicznych w populacji studentów w Polsce. Co jakiś czas pojawiają się doniesienia o badaniach przeprowadzonych w niektórych środowiskach akademickich – badania takie prowadzono np. w Płocku, Krakowie, Wrocławiu. Próby nie były jednak reprezentatywne dla całego kraju - czasem trudno je uogólniać poza wybraną lub wybrane uczelnie. Trudno też o porównywalność narzędzi badawczych. Uzyskanie rzetelnych wyników okazuje się być niezwykle problematyczne.

Wymowny jest jednak wniosek z raportu EZOP, który być może niedoszacowując występowania np. depresji u młodych osób, szczególnie u kobiet (przypuszczalnie wśród połowy osób, która odmówiła udziału w badaniu mogło znaleźć się więcej przypadków z zaburzeniami nastroju, niż wśród respondentów), zwraca uwagę na fakt, że aż 25% przebadanych Polaków doznało w życiu przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego. Być może powinno nas to skłonić do refleksji nad negatywnym wartościowaniem osób z zaburzeniami psychicznymi. W ten sposób oceniamy zatem także - zgodnie z logiką statystyk - naszych znajomych, sąsiadów, rodzinę, nas samych.

Okres studiów nie jest wbrew pozorom mniej stresujący, niż pozostałe etapy życiowe. Typowe problemy dotyczą poszukiwania własnej drogi życiowej, wcielania się w nową rolę dorosłego, starania o uzyskanie statusu dorosłego

go w oczach rodziny. Odporność psychiczna młodego człowieka kształtuje się w oparciu o własne sukcesy, pokonywanie trudności, zdobywanie uznania, także w oczach własnych oraz akceptację ograniczeń. Tak jak nie powinno się (w pewnym sensie) nikogo oceniać, ani obarczać winą za złapanie infekcji, szczególnie w przypadku problemów psychicznych warto pamiętać, że przeważnie rozwijają się one niezależnie od nas, wynikają z reakcji organizmu na przeciążenia i nie czynią z nas „wariatów”: 25% - tych, którzy kiedykolwiek doznali zawodności swej psychiki - to przecież dość dużo... To aż co czwarty z nas... Nie nadawajmy zatem od razu dramatycznego znaczenia każdemu kryzysowi psychicznemu, chociaż nie lekceważmy problemu. Dbajmy o higienę psychiczną własną i otoczenia. Dbajmy o zdrowie psychiczne w środowisku akademickim.

